Prefeitura Municipal de São José da Boa Vista

Chamamento Público- Edital 023/2020

Nº de Inscrição
23-2020-_____
Divisão de Rec. Humanos

* Marque com um **X** a função pretendida

☐ **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE** ☐ **TEC ENFERMAGEM** ☐ **ENFERMEIRO**

*Nome Candidato:

* Fone: x

E-mail:

*Endereço completo:

***nº**

*CEP *Cidade *Estado

*Local de nascimento:(cidade) *Estado

***Data Nascimento** **Sexo(M/F)**

*Grau de Instrução: (marque um X)

☐ Ens.Médio-completo ☐ Ens. Superior completo

*Doc. Identidade: *Estado *Data Emissão

*CPF * * /

*Se declara Afrodescendente?

Sim ☐ Não ☐ Discriminar:

O Candidato acima identificado, declara ter conhecimento do presente Edital de Chamamento Público, declara estar ciente e de acordo com as condições expressas em especial e requer sua inscrição no referido processo, nos termos do Edital e abertura de inscrições.

Em _____/_____/_____

_____
assinatura do candidato